

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Bogolioub KOVATCHÉVITCH

Né le 22 février 1898, à Oujitzé (Serbie)

ÉTUDE DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE

L'Hystérectomie fundique

Président : M. LECÈNE, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1924

304

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Bogolioub KOVATCHÉVITCH

Né le 22 février 1898, à Oujitzé (Serbie)

ÉTUDE DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE

L'Hystérectomie fundique

Président : M. LECÈNE, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1924

I. — PROFESSEURS



Anatomie.....	
Anatomie médico-chirurgicale.....	
Physiologie.....	
Physique médicale.....	
Chimie organique et chimie générale.....	
Bactériologie.....	
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	
Pathologie et thérapeutique générales.....	
Pathologie médicale.....	
Pathologie chirurgicale.....	
Anatomie pathologique.....	
Histologie.....	
Pharmacologie et matière médicale.....	
Thérapeutique.....	
Hygiène.....	
Médecine légale.....	
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	
Pathologie expérimentale et comparée.....	
Clinique médicale.....	}
Hygiène et clinique de la première enfance.....	
Clinique des maladies des enfants.....	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale....	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	
Clinique des maladies du système nerveux.....	
Clinique des maladies infectieuses.....	
Clinique chirurgicale.....	}
Clinique ophtalmologique.....	
Clinique urologique.....	
Clinique d'accouchements.....	}
Clinique gynécologique.....	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	
Clinique thérapeutique médicale.....	
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	
Clinique propédeutique.....	

MM.

NICOLAS.
CUNÉO.
Ch. RICHET.
André BROCA.
DESGREZ.
BEZANÇON.
BRUMPT.
Marcel LABBÉ.
SICARD.
LECÈNE.
LETULLE.
PRENANT.
RICHAUD.
CARNOT.
Léon BERNARD.
BALTHAZARD.
MÉNÉTRIÉR.
ROGER.
GILBERT.
CHAUFFARD.
ACHARD.
WIDAL.
MARFAN.
NOBÉCOURT.
H. CLAUDE.
JEANSELME.
GUILLAIN.
TEISSIER.
DELBET.
HARTMANN.
LEJARS.
GOSSET.
De LAPERSONNE.
LEGUEU.
COUVELAIRE.
BRINDEAU.
JEANNIN.
J.-L. FAURE.
BROCA Auguste
VAQUEZ.
SEBILEAU.
DUVAL.
SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI.....	Pathologie médicale
ALGLAVE.....	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN....	Pathologie médicale.
BASSET.....	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN....	Pathologie médicale.
BINET.....	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA.....	Histologie.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.
BUSQUET.....	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT.....	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY.....	Histologie.
CHIRAY.....	Pathologie médicale.
CLERC.....	Pathologie médicale.
DEBRÉ.....	Hygiène.
I. de JONG....	Anatomie pathologique.
DUVOIR.....	Médecine légale.
ÉCALLE.....	Obstétrique.
FIESSINGER...	Pathologie médicale.
FOIX.....	Pathologie médicale.
GARNIER.....	Pathologie expérimental ¹⁰ .
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER..	Urologie.
HOVELACQUE..	Anatomie.
JOYEUX.....	Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.
LARDENNOIS..	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER....	Obstétrique.
LEMAITRE....	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE....	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL...	Obstétrique.
LHERMITTE...	Pathologie mentale.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MATHIEU.....	Pathologie chirurgicale.
METZGER.....	Obstétrique.
MOCQUOT.....	Pathologie chirurgicale.
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
MULON.....	Histologie.
PHILIBERT...	Bactériologie.
RIBIERRE....	Pathologie médicale.
RICHT Fils...	Physiologie.
ROUVIÈRE....	Anatomie.
STROHL.....	Physique médicale.
TANON.....	Pathologie médicale.
TIFFENEAU...	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL...	Obstétrique.
VERNE.....	Histologie.
VILLARET....	Pathologie médicale.
WELTER.....	Ophthalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS.....	Physiologie.
GOUGEROT....	Pathologie médicale.
GUËNIOT.....	Obstétrique.

MM.

RETTERER....	Histologie.
ROUSSY.....	Anatomie pathologique.

IV — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.
AUVRAY..... Clinique chirurgicale.
CHEVASSU.... Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE Clinique médicale.
LEREBOULLET. Clinique médicale infan-
tile.
LÉRI..... Clinique médicale.
LÆPER..... Clinique médicale.

MM.
OMBRÉDANNE. Clinique chirurgicale in-
fantile.
PROUST..... Clinique chirurgicale.
RATHERY.... Clinique médicale.
SCHWARTZ... Clinique chirurgicale.
TERRIEN..... Cliniq. ophtalmologique.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM MAUCLAIRE , agrégé.....	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
N	
LEDOUX-LEBARD	Stomatologie.
	Éducation physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

*Bien faible témoignage de ma
reconnaissance.*

A MA SŒUR

A MES FRÈRES

A MES AMIS

Témoignage de ma sympathie.

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LECÈNE

Professeur de Pathologie externe
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui nous a inspiré le sujet de
cette thèse et qui nous a fait le
très grand honneur d'en accepter
la présidence.*

*Témoignage de respectueuse
reconnaissance.*

A MON MAITRE M. le D^r BASSET

Professeur agrégé de la Faculté
Chirurgien des Hôpitaux de Paris
Chef de consultation de chirurgie de l'Hôpital Cochin

*Expression de mon plus grand
respect.*

A MONSIEUR LE D^r DE GAUDART D'ALLAINES

Assistant de M. le Professeur Lecène

Prosecteur de la Faculté

Ex-interne des Hôpitaux de Paris

*Qui nous a apporté une aide
précieuse dans ce travail dont
nous lui exprimons toute notre
gratitude.*

ÉTUDE DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE

L'HYSTÉRECTOMIE FUNDIQUE

INTRODUCTION

Sous le nom d'hystérectomie fundique on entend l'ablation du fond du corps utérin avec extirpation d'une partie des annexes malades en respectant un ovaire entier ou un fragment d'ovaire sain.

Cette opération que l'on a pu encore appeler hystérectomie cunéiforme supra-isthmique avec conservation d'un ovaire, a été préconisée et étudiée en France par MM. Lecène et de Gaudart d'Allaines ; elle vise à éviter chez les femmes jeunes les troubles de la ménopause précoce, tout en permettant l'ablation des parties malades.

Les indications et la technique opératoire précise ont été étudiées complètement par les auteurs que nous venons de nommer et nous renvoyons à leurs travaux pour de plus amples détails : Lecène et de Gaudart d'Allaines, *Journal de Chirurgie*, t. XIX, 1922, p. 561 ; thèse de Gaudart d'Allaines. Paris, 1921-1922.

Nous n'aurons en vue dans cette étude que les

résultats éloignés de cette opération. Nous en rappellerons simplement le but essentiel.

Les troubles de la ménopause anticipée sont fréquents chez les femmes jeunes après l'hystérectomie. Sans aller jusqu'aux troubles graves qui sont absolument exceptionnels, les inconvénients qui résultent d'une castration totale sont assez fréquents et assez importants pour avoir conduit depuis longtemps les chirurgiens à la recherche d'opérations conservatrices.

Il semble que dans les différentes opérations exécutées dans ce but, on ait enlevé trop ou pas assez ; certains opérateurs enlevant trop ne laissaient qu'un ovaire isolé, source de complications ultérieures (douleurs, hémorragies), les autres n'enlevant pas assez laissaient avec un ovaire tout le corps utérin dont la muqueuse atteinte de métrite était la source d'ennuis ultérieurs.

Grâce à l'hystérectomie fundique on peut garder chez l'opérée la fonction menstruelle à peu près complète et éviter les troubles de la ménopause anticipée. L'idée même de cette opération a été donnée par A. Zweifel, en 1899, qui avait observé chez trois malades après l'hystérectomie, des règles régulières et absence de troubles de ménopause.

Or, ces trois malades avaient subi une hystérectomie haute avec conservation partielle d'un ovaire. C'est en partant de cette constatation que différents auteurs, Cohn, Duhrsen, Beuttner et enfin Kelly ont

décrit et pratiqué l'opération que nous étudions actuellement.

Il faut lors d'une hystérectomie fundique conserver soit un ovaire, soit un fragment d'ovaire. Il est indispensable que cet organe conservé soit sain et bien vascularisé. Il faut d'un autre côté enlever le fond de l'utérus avec les cornes utérines car c'est là le siège principal des lésions de la muqueuse utérine.

Nous ne décrirons pas la technique opératoire ; nous insisterons seulement sur la nécessité de ne pas étendre outre mesure les indications de cette opération. Comme cela a été formellement indiqué par notre maître M. le professeur Lecène, il faut que l'on puisse péritoniser le corps utérin à l'aide du péritoine rétro-vésical, et il faut donc éviter de pratiquer cette intervention dans le cas où le péritoine pelvien est altéré par les adhérences importantes. En outre, l'opérée doit être jeune. A vouloir étendre d'une façon exagérée les indications de l'hystérectomie fundique, on risquerait un insuccès voire même des complications immédiates.

Les résultats de l'hystérectomie fundique ont été indiqués par différents auteurs : Beuttner, Auber, Bertino, Spineli, mais aucun n'apporte la statistique importante de cas revus à longue échéance.

RÉSULTATS

Nous avons pu revoir et examiner 39 opérées d'hystérectomie fundique, les plus anciennes datant de quatre ans, d'autres n'ont pas donné de leurs nouvelles (24) ; les 39 malades ont été opérées :

4 en 1920

12 en 1921

15 en 1922

8 en 1923

De ces malades, 23 avaient été opérées pour annexite double ; 9 pour fibromes du fond de l'utérus avec annexite ou avec ovaire kystique ; 5 pour fibromes du fond de l'utérus ; 2 pour grossesse extra-utérine.

Toutes ces malades que nous avons revu étaient cliniquement guéries de leurs lésions. L'étude des résultats éloignés doit comprendre deux sortes d'examen :

Tout d'abord examen des organes laissés en place. Nous avons recherché si le corps utérin et l'ovaire n'étaient la cause d'aucun trouble.

Ensuite nous avons interrogé les opérées au sujet de leurs règles et des troubles possibles de leur ménopause.

1° Etat des organes pelviens

a) *Utérus*. — Chez toutes les malades que nous avons revues, nous avons constaté un corps utérin à peu près normal. Au toucher, nous avons trouvé au-dessus d'un col normal un col utérin petit, indolore et parfaitement mobile. Les malades revues ne se plaignaient pas de pertes blanches, sauf dans 2 cas : une malade (obs. XXXVII) présentait quelques pertes blanches. Elle avait été opérée six mois avant d'une double annexite blennorrhagique et ses pertes contenaient encore du gonocoque. La seconde (obs. XVIII) opérée depuis deux ans présentait quelques pertes blanches insignifiantes.

b) *Ovaire*. — Aucune des opérées revues ne présentait de troubles sérieux tels qu'on les a signalés après les greffes ovariennes, ou après l'abandon d'un ovaire au cours d'une hystérectomie totale ou subtotale.

Trois malades nous ont dit éprouver (obs. XVIII, XXII, XXVI) au moment des règles quelques douleurs légères du côté de l'ovaire laissé en place, soit un peu de sensibilité, soit quelques élancements. Ces troubles sont tout à fait analogues à ceux qu'avait signalé Kelly. En tout cas, ces troubles gênent fort peu les malades qui continuent de travailler et ne sont point obligées de s'arrêter.

Par contre, au toucher vaginal nous avons senti, au cours de l'examen chez quelques malades, dans

un des deux sacs latéraux une masse dure de moyenne grosseur, indolore et immobile qui est l'ovaire restant.

2° La fonction menstruelle et les troubles de la ménopause anticipée

a) *Fonction menstruelle.* — Il n'y a pas une seule malade sur 39 observations qui n'ait conservé ses règles. Le rétablissement de ces dernières s'est fait quinze jours à un mois après l'opération, ce qui est probablement en rapport avec la date des dernières règles avant l'opération.

Les règles viennent généralement aux mêmes intervalles qu'avant l'hystérectomie fundique, mais chez la plupart de nos malades elles sont d'une durée plus courte (deux à trois jours environ). Au contraire, chez quelques-unes les règles sont aussi abondantes et durent aussi longtemps qu'avant l'opération : (obs. XIV, XXI, XXVI, XXIX). Trois de ces malades étaient opérées pour annexite double. Chez une il y avait conservation des deux ovaires (obs. XXIX). La quatrième a été opérée pour une grossesse extra-utérine (tubaire) avec hématosalpinx (obs. XIV).

Avant l'époque katameniale les signes précurseurs apparaissent comme d'habitude. Turgescence des seins, avec quelque douleurs ou pesanteurs lombaires. La période menstruelle ne s'accompagne pas de douleurs, sauf chez trois des 39 opérées (obs. VII, XXXII, XXXIV). Une de ces trois ma-

lades (obs. XXXIV) avait déjà les règles douloureuses avant l'opération. Toutes les trois avaient été opérées pour l'annexité double.

Une de nos malades (obs. XXX) n'a revu que quatre fois ses règles après l'opération, elles ont ensuite cessé complètement. Cette malade avait quarante-deux ans, et il est évident qu'il y a lieu chez elle d'incriminer la ménopause naturelle. Elle a été opérée pour un fibrome.

De même, une autre malade (obs. IX) opérée à quarante-sept ans pour un fibrome avec annexite n'a conservé ses règles que pendant un an.

b) *Troubles de la ménopause.* — Sur 39 observations il y en a 29 où les malades n'ont jamais présenté de trouble de la ménopause anticipée. Leur état est resté toujours excellent. Elles n'ont jamais présenté des bouffées de chaleur, elles n'ont point grossi, pas de changement de caractère.

Dans 4 cas (obs. III, XX, XXVIII et XXXIV) les malades ont présenté, après l'opération, quelques bouffées de chaleur. Ces troubles légers apparaissaient surtout au moment des règles. Ils ont disparu au bout d'un temps variable. Mais quand nous avons vu les malades de un à trois ans après l'opération elles étaient parfaitement bien portantes. Deux de ces dernières malades avaient été opérées pour fibrome (obs. III, XX). Les deux autres avaient été opérés pour annexité (obs. XXVIII, XXXIV).

Dans un cas (obs. XI), la malade se plaignait de quelques bouffées de chaleur. Cette malade avait

été opérée à l'âge de 28 ans, trois ans auparavant, pour métrite et double annexite. Elle accusait les mêmes bouffées de chaleur avant l'opération.

Trois autres malades (obs. XXII, XXV, XXVI), sont en parfaite santé en dehors de leurs règles, mais aux époques menstruelles elles se plaignent de bouffées de chaleur et de vertiges, deux de ces malades ont été opérées pour fibrome, une pour salpingite.

Enfin dans deux cas (obs. X, XVIII) les opérées présentent des bouffées de chaleur et des vertiges, même en dehors des périodes menstruelles. Ces troubles surviennent par poussées une ou deux fois par mois, durant peu de temps et gênant peu les malades. Toutes les deux malades ont été opérées pour salpingite.

Il est intéressant de noter, que deux des six dernières malades ont essayé l'opothérapie ovarienne qui est restée sans résultats.

Nous avons interrogé les opérées au sujet d'un embonpoint exagéré. Aucune ne se plaignait d'avoir grossi. Trois d'entre elles (obs. XI, XXV, XXVI) disaient avoir engraisé de quelques kilos après l'opération, ce qui est somme toute favorable, et ne permet pas d'incriminer un trouble de ménopause anticipée.

En résumé : dans tous les cas l'état des organes pelviens est parfait.

Toutes les femmes ont conservé leurs règles ; elles se sont déclarées satisfaites à part deux âgées de

42 et 47 ans chez qui s'est installée la ménopause habituelle.

Sur 39 cas revus, 33 opérées ont une absence complète des troubles de ménopause.

Dans les six autres cas revus le résultat est moins bon et les malades présentent des troubles du reste légers, ne les obligeant aucunement à interrompre leur travail, même au moment des périodes menstruelles. En outre, il est très intéressant de noter que les résultats à longue échéance sont meilleurs qu'après l'opération.

Nous avons en effet 33 malades sur 39 qui vont parfaitement bien (84 o/o). Alors que dans sa thèse concernant les résultats moins éloignés de Gaudart d'Allaines signalait seulement 13 cas sur 17 (76 o/o) où les résultats étaient bons.

OBSERVATIONS

Obs. I (Lecène). — Mlle B... Célestine, 24 ans. Double annexite.

Opération, le 18 mai 1920. — Hystérectomie fundique, conservation de l'ovaire droit.

Nouvelles reçues de cette malade en mars 1924 : régulièrement réglée tous les mois. Les règles durent trois jours, pas douloureuses, peu abondantes. Aucun trouble de ménopause, pas de bouffées de chaleur, ni de vertiges. Aucun trouble vésical. Pas de pertes blanches.

Obs. II (Lecène). — Mme Albertine G..., 38 ans. Fibrome du fond de l'utérus avec annexite double, adhérente, kystique.

Opération, le 19 mai 1920. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche. Revue en mars 1924 : régulièrement réglée tous les mois, règles peu abondantes, pas douloureuses. Aucun trouble, ni général ni local.

Obs. III (Lecène). — Mme P..., 29 ans. Fibrome du fond de l'utérus.

Opération, le 16 juin 1920. — Hystérectomie fundique en conservant les annexes de chaque côté.

Revue en février 1924. Elle va très bien, conserve des règles régulières toutes les trois semaines, peu abondantes durant deux jours. A eu autrefois, après l'opération, quelques bouffées de chaleur qui ont disparu complètement. Aucun trouble vésical. L'utérus petit, très mobile, indolore. Pas de pertes blanches.

Obs. IV (Lecène). — Mme Rose P..., 20 ans, double annexite kystique.

Opération, le 17 décembre 1920. — H. F. avec conservation de l'ovaire droit. Suites opératoires normales. La malade a été revue en décembre 1921, elle se sentait parfaitement bien. Revue en février 1924 : elle est très bien réglée. Les règles viennent tous les vingt-sept jours en moyenne, peu abondantes durant deux jours, sans douleurs. Aucun trouble général, pas de bouffées de chaleur, pas de vertiges, pas de céphalée. Le poids est resté stationnaire. Aucun trouble vésical, pas de pertes blanches.

Au toucher, utérus petit, indolent, mobile.

Obs. V (Lecène). — Mme B..., 32 ans. Annexite double.

Opération, le 23 février 1921. — H. F. Ablation des annexes droites et de la trompe gauche. Appendicectomie. Après l'opération elle a été revue en novembre 1921. Elle allait très bien.

Revue en février 1924, elle va bien ; elle est réglée tous les vingt-huit jours. Les règles durent deux à trois jours, peu abondantes, pas douloureuses. Pas de bouffées de chaleur, ni de céphalée, ni de vertiges. Engraisée de 2 kilogrammes. Aucun trouble vésical.

Au toucher, l'utérus indolent, bien mobile. Pas de pertes blanches.

Lorsque la malade a été revue en novembre 1921 ses règles étaient douloureuses pendant ses époques, mais depuis un an et demi environ les douleurs ont disparu.

Obs. VI (Lecène). — Mme N..., 30 ans. Fibrome du fond de l'utérus et annexite droite kystique.

Opération, le 1 mars 1921. — H. F. Conservation de l'ovaire gauche.

Revue en février 1924. Règles régulières depuis trois ans. Aucun trouble général, aucun trouble de la miction.

Toucher, utérus mobile, non douloureux.

Obs. VII (Lecène). — Mlle Adèle M..., 29 ans. Double annexite.

Opérée, le 9 mai 1921. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche.

Nouvelles reçues de la malade en mars 1924. Elle est régulièrement réglée tous les vingt-cinq jours. Les règles durent trois jours, peu abondantes, douloureuses. Pas de bouffées de chaleur, pas de vertiges. Aucun trouble vésical. Pas de pertes blanches.

Obs. VIII (Lecène). — Mme G..., 30 ans. Annexite bilatérale ayant nécessité une colpotomie six mois avant.

Opération, le 31 mai 1921. — H. F. Conservation de l'ovaire droit.

Revue récemment. Aucun trouble général, ni local.

Toucher, moignon utérin mobile. Pas de pertes blanches.

Obs. IX (Lecène). — Mme X..., âgée de 47 ans. Fibrome du fond de l'utérus et annexite droite adhérente.

Opération, le 12 septembre 1921. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche.

Elle a été revue au mois de février 1924, a eu encore ses règles pendant un an, puis ménopause sans incidents. Très bon état général.

Obs. X (Lecène). — Mme Eugène R..., 32 ans. Double annexite kystique adhérente à gauche.

Opérée, le 12 septembre 1921. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche.

Revue en mars 1924. Très bien réglée tous les vingt-huit jours. Les règles durent de trois à quatre jours, peu abondantes, pas douloureuses. Cependant elle accuse des bouffées de chaleur des vertiges une ou deux fois par mois. Elle n'a pas engraisé. Aucun trouble vésical. Au toucher, utérus petit, très mobile.

Obs. XI (Lecène). — Mme Madeleine L..., 28 ans, ménagère. Annexite double adhérente avec métrite.

Opération, le 19 septembre 1921. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Régulièrement réglée tous les mois. Règles durent un ou deux jours peu abondantes. Quelques bouffées de chaleur post-prandiales qui existaient déjà avant

l'opération, mais depuis elles ont augmenté. Au toucher, utérus petit, mobile, indolent. Engraissée de quelques kilogrammes. Aucun trouble vésical.

Pas d'amélioration avec le traitement d'extrait ovarien.

Obs. XII (Lecène). — Mme X..., 29 ans. Double hydrosalpinx et métrite.

Opération, le 27 septembre 1921. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche.

Revue dernièrement. Règles régulières depuis l'opération, un peu plus courtes qu'avant. Aucun trouble ni général, ni local.

Obs. XIII (Lecène). — Mme Aurélie M..., 31 ans, infirmière. Grossesse extra-utérine. Salpingite il y a neuf ans.

Opération, le 5 octobre 1921. — Grossesse ampulaire droite avec ovaire kystique à gauche, trompe oblitérée. H. F. avec *conservation de l'ovaire gauche*, ablation des annexes droites et de la trompe gauche.

Revue en février 1924. Régulièrement réglée. Les règles durent quatre jours, elles ne sont pas douloureuses, mais moins abondantes qu'avant l'opération. Aucun trouble de ménopause. Elle n'a pas engraisé. Aucun trouble vésical. Pas de pertes blanches.

Toucher, l'utérus est mobile, indolent.

Obs. XIV (Lecène). — Mme F... 37 ans. Grossesse extra-utérine avec hématosalpinx.

Opération, le 17 décembre 1921. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en mars 1924. Régulièrement réglée tous les trente jours. Durée trois ou quatre jours, aussi abondantes qu'avant l'opération.

Aucun trouble ni général ni local.

Au toucher, utérus petit, mobile, indolent.

Obs. XV (Lecène). — Mme D..., 39 ans, estampeuse. Fibrome avec annexite gauche adhérente.

Opération, le 15 décembre 1921. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Règles régulières peu abondantes, pas douloureuses.

Aucun trouble ni général ni local.

Obs. XVI (Lecène). — Mme X..., 34 ans, double hydrosalpinx avec métrite.

Opération, le 27 décembre 1921. — Hystérectomie fundique et conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Règles régulières, plus courtes qu'avant.

Aucun trouble général ni local.

Obs. XVII (Lecène). — Mme P..., âge 30 ans. Fibrome du fond et annexite bilatérale.

Opération, le 10 janvier 1922. — H. F. et conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Règles régulières mais ne durent que deux jours et peu abondantes.

Aucun trouble général ni local.

Toucher, moignon utérin mobile, indolent. Pas de pertes blanches.

Obs. XVIII (Lecène). — Mme Jeanne A..., 24 ans, ménagère. Annexite double.

Opération, le 17 mars 1922. — H. F., ablation des annexes gauches et de la trompe droite conservation de l'ovaire droit. Malade a été revue en juillet 1922. Bien réglée sans souffrances. Légère sensibilité dans la fosse iliaque droite.

Revue en février 1924. Bien réglée tous les mois. Règles durent quatre à cinq jours, peu abondantes pas douloureuses. Quelques bouffées de chaleur avec des vertiges et des céphalées, n'étant pas améliorées par le traitement d'extrait de l'ovaire. Légèrement grossie. Urine plus souvent qu'avant l'opération.

Toucher, utérus mobile, indolent, quelques pertes blanches.

Obs. XIX (Lecène). — Mme B..., 35 ans. Fibrome du fond de l'utérus et annexite kystique.

Opération, le 21 mars 1922. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

Revue au commencement de 1924. Règles régulières ne durent que deux à trois jours. Ne sont pas douloureuses. Pas de bouffées de chaleur, pas de vertiges, aucun trouble vésical.

Toucher, utérus mobile, petit.

Obs. XX (Lecène). — Mme Clémentine B..., âgée de 38 ans, ménagère. Fibrome du fond de l'utérus avec annexite à gauche.

Opération, le 29 mars 1922. — A. F. Ablation des annexes gauches, du fond de l'utérus et de la trompe droite, conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Règles régulières tous les mois, non douloureuses, durent trois à quatre jours, peu abondantes. Pendant les quatre mois qui ont suivi l'opération cette malade a présenté quelques bouffées de chaleur avec des étourdissements. En ce moment tous ses troubles ont disparu, et la malade se trouve parfaitement bien portante. Le poids est resté stationnaire. Aucun trouble vésical.

Toucher, le moignon, utérin est mobile, indolent. Pas de pertes blanches.

Obs. XXI (Lecène). — Mme Marthe B..., 24 ans. Annexite double, adhérente à gauche.

Opération, le 31 mars 1922. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en mars 1924. Régulièrement réglée, règles aussi abondantes qu'avant l'opération. Pas de bouffées de chaleur, ni de vertiges, ni d'étourdissements. Elle n'a pas engraisié. Aucun trouble vésical.

Au toucher l'utérus est petit, mobile, indolent.

Obs. XXII (Lecène). — Mme Raymonde S..., âgée de 35 ans, ménagère. Fibrome du fond de l'utérus avec kyste de l'ovaire droit.

Opération, le 10 mai 1923. — H. F. (ablation du fond de l'utérus des annexes droites et de la trompe gauche). Conserva-

tion de l'ovaire gauche. La malade a été revue en septembre 1922. Depuis l'opération elle était régulièrement réglée. Très bon état général.

Revue en février 1924. Règles régulières, peu abondantes, d'une durée de trois jours. Au moment des règles, persistance de petits élancements dans la fosse iliaque gauche pendant deux jours. Les menstrues sont accompagnées de légères bouffées de chaleur sans vertiges. Elle n'a pas grossi. Les troubles vésicaux sont nuls.

Au toucher, utérus petit, mobile, indolent. Pas de pertes blanches.

Obs. XXIII (Lecène). — Mme Juliette C..., 25 ans. Double annexite kystique avec métrite.

Opération, le 12 mai 1922. — H. F., avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1922. Elle se porte très bien. Régulièrement réglée tous les mois. Les règles durent de trois à quatre jours, peu abondantes. Aucun trouble de la ménopause. Aucun trouble vésical. L'utérus est petit, mobile, indolore.

Obs. XXIV (Lecène). — Mme Marthe S..., 23 ans. Annexite double supprimée, avec adhérences.

Opération, le 30 juin 1922. — H. F., avec conservation de l'ovaire gauche.

Revue en février 1924. Régulièrement réglée tous les mois. Règles durent de trois à quatre jours, peu abondantes, pas douloureuses. Aucun trouble ni général, ni local.

Obs. XXV (Lecène). — Mme Marthe P..., 31 ans. Utérus multifibromateux avec annexite gauche kystique, adhérente.

Opération, le 17 juillet 1922. — H. F., avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Régulièrement réglée tous les mois. Règles peu abondantes, d'une durée de deux à trois jours. Présente depuis l'opération des bouffées de chaleur et des étourdissements au moment des règles. Engraisnée de 5 kilogrammes. Aucun trouble vésical.

Au toucher, utérus petit, mobile, indolent.

Obs. XXVI (Lecène). — Mme L... Joséphine, 32 ans. Annexite double, non suppurée, kystique avec de nombreuses adhérences.

Opérée, le 20 septembre 1912. — H. F. avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en mars 1924. Malade se plaint continuellement de petits élancements dans la fosse iliaque droite surtout au moment des règles qui sont régulières, très abondantes, d'une durée de cinq à six jours. Elle présente quelques bouffées de chaleur surtout au moment des règles avec des vertiges et étourdissements. Elle avait grossi de 8 kilogrammes, mais depuis cinq mois elle a perdu 6 kilogrammes. Aucun trouble vésical.

Au toucher, utérus mobile, indolent.

Obs. XXVII (Lecène). — Mme X..., 34 ans. Fibrome du fond de l'utérus et annexite kystique double.

Opération, le 22 septembre 1922. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche.

Revue en 1924 (au commencement). Règles régulières. Aucun trouble ni général ni local.

Obs. XXVIII (Lecène). — Hélène A..., 26 ans. Annexite double kystique.

Opération, le 4 octobre 1922. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche.

Revue en février 1924. Régulièrement réglée (tous les 30 jours). Les règles sont peu abondantes, durent de deux à trois jours, ne sont pas douloureuses. Après l'opération, persistance pendant cinq mois des bouffées de chaleur qui étaient notables au début ensuite elles ont diminué et ont disparu finalement, après ce laps de temps. En ce moment la malade se porte parfaitement bien, sans aucun trouble ni général, ni local. Capacité vésicale légèrement diminuée.

Au toucher, l'utérus est petit, mobile, indolore.

Obs. XXIX (Lecène). — Mlle R..., 31 ans. Métrite et annexite double adhérente (hydrosalpinx).

Opération, le 10 octobre 1922. — Hystérectomie fundique avec conservation des deux ovaires.

Revue en février 1924. Règles régulières, abondantes comme avant l'opération. Aucun trouble ni général ni local.

Obs. XXX (Lecène). — Mme D..., 42 ans. Fibrome du fond de l'utérus, avec ovaire kystique à gauche.

Opération, le 23 octobre 1922. — Hystérectomie fundique, avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Depuis son opération elle a revu quatre fois les règles, lesquelles n'étaient pas abondantes, d'une durée de deux jours.

Pas de bouffées de chaleur, pas de vertiges. Elle a un peu engraisé. Aucun trouble vésical.

Au toucher, utérus est petit et mobile.

Obs. XXXI (Lecène). — Mme Marie G..., 40 ans. Fibrome du fond de l'utérus avec métrorragies et ovaire gauche kystique.

Opération, le 1^{er} décembre 1922. — Hystérectomie fundique, avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Règles régulières d'une durée de deux jours, peu abondantes, pas douloureuses. Aucun trouble ni général ni local.

Au toucher, on sent un utérus très mobile, petit, indolent.

Obs. XXXII (Lecène). — Mme Yvonne M..., 37 ans. Annexite double kystique.

Opération, le 7 février 1923. — Hystérectomie fundique, avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Régulièrement réglée tous les vingt-huit jours. Les règles durent deux jours, elles sont peu abondantes, douloureuses.

Pas de bouffées de chaleur, pas de vertiges, pas d'étourdissements. Aucun trouble vésical. Le poids est stationnaire.

Au toucher, utérus mobile, petit, indolent. Pas de pertes blanches.

Obs. XXXIII (Lecène). — Mme Rose G..., 27 ans. Double annexite avec adhérences à gauche.

Opération, le 28 mai 1923. — Hystérectomie fundique, avec conservation de l'ovaire droit. Appendicectomie.

Revue en février 1924. Régulièrement réglée tous les mois. Règles peu abondantes durant deux jours, pas douloureuses. Aucun trouble ni général ni local.

Au toucher, utérus mobile, indolent.

Obs. XXXIV (Lecène). — Mme Louise M..., 32 ans, Rétroflexion de l'utérus avec annexité double.

Opération, le 27 juin 1923. — Hystérectomie fundique, conservation de l'ovaire gauche.

Revue en février 1924. Régulièrement réglée tous les mois. Les règles durent deux à trois jours, peu abondantes, douloureuses comme avant l'opération. Quelques bouffées de chaleur au moment des règles après intervention pendant deux ou trois fois et qui ont complètement disparu. A présent aucun trouble ni général ni local. Légère augmentation du poids.

Au toucher utérus est petit et mobile.

Obs. XXXV (Lecène). — Mme M..., 31 ans. Annexite double adhérente.

Opérée, le 4 juillet 1923. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Règles régulières, venant tous les mois, peu abondantes, pas douloureuses, durant trois jours. Elle ne présente aucun trouble de ménopause. Aucun trouble vésical. L'utérus très mobile, petit, indolore.

Obs. XXXVI (Lecène). — Mme Hélène F..., 31 ans. Annexite double, ovaire kystique à gauche.

Opération, le 17 octobre 1923. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit

Revue en février 1924. Règles revues un mois et demi environ après l'opération. Elles sont régulières, peu abondantes, et d'une durée de deux à trois jours, pas douloureuses.

Aucun trouble ni général ni local.

Au toucher, utérus mobile, indolent.

Obs. XXXVII (Lecène). — Mlle Marie D..., 26 ans. Annexite gonococcique adhérente.

Opérée, le 14 septembre 1923. — Hystérectomie fundique. Conservation de l'ovaire droit.

Revue en février 1924. Très bien réglée. Règles peu abondantes pas douloureuses, durant trois jours.

Etat général satisfaisant. Aucun trouble vésical.

Au toucher, utérus mobile, petit, indolent. Pertes blanches, pas très marquées.

Obs. XXXVIII (Lecène). — Mme Marguerite R..., 37 ans. Fibromes du fond de l'utérus.

Opération, le 21 novembre 1923. — Hystérectomie fundique avec conservation des deux ovaires.

Revue en février 1924. Parfaitement, bien réglée tous les mois. Les règles sont peu abondantes, pas douloureuses, d'une durée de trois jours. Aucun trouble ni général ni local.

Au toucher, l'utérus est petit, mobile, indolent.

Obs. XXXIX (Lecène). — Mme F..., 43 ans. Métrite et double annexite kystique.

Opération, le 9 novembre 1923. — Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche.

Revue en 1924. Règles régulières depuis quatre mois. Aucun trouble ni général ni local.

CONCLUSIONS

Nous avons pu revoir trente-neuf malades opérées d'hystérectomie fundique, depuis un an jusqu'à quatre ans.

1° Les organes laissés en place lors de l'opération (ovaire et partie inférieure du corps utérin) n'étaient le siège d'aucun trouble et semblaient parfaitement normaux. Autant qu'on pouvait en juger par le toucher combiné au palper.

2° Toutes les malades revues ont conservé leurs règles. Celles-ci sont en général un peu moins abondantes et de plus courte durée que chez les femmes normales.

3° La grande majorité des opérées revues (trente-trois) n'avaient aucun trouble sérieux de ménopause anticipée. Six opérées seulement accusaient quelques bouffées de chaleur et autres troubles légers principalement au moment de leurs règles.

4° Il nous a semblé que les résultats fonctionnels à longue échéance (par exemple au bout de trois ou quatre ans) étaient plutôt meilleurs que pendant les premiers mois qui suivent l'opération.

Vu : le Président de la thèse,
LECENE

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Alban (H.-G.), Doran.* — L'hystérectomie subtotale pour fibrome et la théorie d'Abel Zweifel (Lancet, 4 nov. 1905).
- Aubert.* — L'excision transversale cunéiforme du fond utérin (Revue de Gynécologie abdominale, juin 1914, p. 465).
- Bertino.* — Résection partielle de l'utérus par le procédé de Kelly (La Gynécologie, 1911, t. VII, fascicule 4, p. 92 à 122 et fascicule 8 (p. 269 à 271)).
- Beutner (Genève).* — Archiv. für gynækologie, 1900, n° 32.
- Dührssen.* — Keil resection des corpus uteri wegen chronische metritis (Archiv. für Gynecologie, 1908, t. 85, fascicule 3).
- Gaudart d'Allaines (de).* — Thèse de Paris, 1922.
- Kelly.* — Amputation of the uterus obstetric and diseases of women and children, avril 1902, p. 591.
- Lecène et Gaudard d'Allaines.* — Journal de Chirurgie, t. XIX, 1922, p. 561.
- Werth.* — Conservation de l'ovaire (Congrès des naturalistes et des médecins allemands, sept. 1901 et Revue de Gynécologie et Chirurgie abdominale, 1902, n° 1).
- Zweifel.* — Referate über die Behandlung der myomen (Zentralblatt für Gynecologie, 1899, n° 21, p. 613 à 623).

Impr. de la Faculté de médecine, Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 6243-24



